

# Regierungsratsbeschluss

vom 13. Juni 2023

Nr. 2023/957

KR.Nr. I 0089/2023 (DDI)

## Interpellation Fraktion SVP: Kostendeckung von Krankenkassenprämien im Asylbereich Stellungnahme des Regierungsrates

---

### 1. Vorstosstext

Krankenkassenprämien machen gemäss Berechnungen der Haushaltseinkommen und -ausgaben vom Bund einen erheblichen Teil der monatlichen Ausgaben aus (Bundesamt für Statistik, 2023). Während die persönliche Prämie – oft auch für Partner und Familie – direkt beglichen werden muss, finanzieren wir (oft unbewusst) zusätzlich durch das Bezahlen der Steuern die Prämien für Personen aus dem Asylbereich mit. Die Kosten dafür belaufen sich im Nachbarkanton Aargau bereits auf weit über CHF 13 Mio. (Departement Gesundheit und Soziales [DGS] Kanton Aargau, 2023, S. 5). In diesem Zusammenhang hielt das Staatssekretariat für Migration SEM (Faktenblatt zur Neustrukturierung Asyl, 2018, S. 1) fest: «Asylsuchende unterstehen der Krankenversicherungspflicht und erhalten somit die über die Sozialhilfe zu gewährende medizinische Grundversorgung nach den Regeln des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG). Konkret bedeutet dies, dass ihr Beitritt zu einem Krankenversicherer gewährleistet sein muss innerhalb von drei Monaten, nachdem sie ein Asylgesuch eingereicht haben. Werden Asylsuchende vor Ablauf dieser Frist auf einen Kanton verteilt, kümmert sich der Kanton um den Abschluss einer Versicherung.».

Die Regierung des Kantons Solothurn wird daher gebeten, folgende Fragen zu beantworten:

1. Wie hoch waren die Prämien im Asylbereich unseres Kantons und wie waren deren Entwicklung in den letzten 15 Jahren?
  - a. Können die Kosten nach Status geordnet werden, inklusive Status F, N und – zumindest für 2022 – S?
  - b. Wie hoch war der Selbstbehalt in diesen Zeiträumen und vom wem wurde er jeweils getragen?
2. Wie hoch waren die Gesamtkosten?
  - a. Wie hoch waren die Kosten entsprechend für die Solothurner Steuerzahlenden?
  - b. Was hat der Kanton für Möglichkeiten, diese Kosten zu optimieren/beim Bund zu intervenieren?
3. Wie hoch war der Anteil an Prämien, die von den Versicherten selbst vollständig getragen wurden und wie gross war der Anteil an Prämienverbilligungen?
4. Gemäss swissinfo (SWI swissinfo.ch, 2023) wählen Kantone Kasse, Versicherungsmodell sowie Höhe der Franchise. Wie geht der Kanton Solothurn diesbezüglich vor resp. welche Modelle wählt der Kanton Solothurn und weshalb?

### 2. Begründung

Im Vorstosstext enthalten.

### 3. Stellungnahme des Regierungsrates

#### 3.1 Vorbemerkungen

Die nachfolgenden Ausführungen zur Entwicklung der Gesundheitskosten im Asylwesen beschränken sich auf Personen des Asylbereichs, welche in den regionalen Asylzentren des Kantons oder in den kommunalen Strukturen der Sozialregionen mit Sozialhilfeleistungen unterstützt werden. Nicht Gegenstand sind vorläufig aufgenommene Ausländerinnen und Ausländer mit Sozialhilfebezug, welche sich seit mehr als sieben Jahren in der Schweiz aufhalten, sowie nicht sozialhilfeabhängige Personen des Asylbereichs, welche ihre Prämien selber bezahlen und gegebenenfalls Prämienverbilligungen (IPV) beziehen. Die diesbezüglichen Kosten können nicht beziffert werden. Die Daten werden im IPV-Vollzug durch die Kantonale Ausgleichskasse (AKSO) nicht nach Nationalitäten oder dem Aufenthaltsstatus erhoben. Eine Nacherfassung über die letzten 15 Jahre ist nicht mehr möglich.

Sozialhilfeabhängige Personen des Asylbereichs (Asylsuchende, schutzsuchende Personen mit Status S, vorläufig aufgenommene Ausländerinnen und Ausländer und Personen in der Nothilfe) unterstehen dem Krankenversicherungspflicht (Art. 3 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994, KVG; SR 832.10 und Art. 1 der Verordnung über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995, KVV; SR 832.102). Im Kanton Solothurn sind die erwähnten Personengruppen über einen Kollektivvertrag bei der Visana Services AG kranken- und unfallversichert. Das Amt für Gesellschaft und Soziales (AGS) stellt dabei die zentrale Administration sicher. Die Gesamtkosten sind durch den Kanton nur bedingt beeinflussbar und werden zur Hauptsache durch die Anzahl der obligatorisch zu versichernden Personen sowie die allgemeine Entwicklung der Gesundheitskosten beeinflusst.

#### 3.2 Zu den Fragen

##### 3.2.1 Zu Frage 1:

*Wie hoch waren die Prämien im Asylbereich unseres Kantons und wie waren deren Entwicklung in den letzten 15 Jahren?*

- a. *Können die Kosten nach Status geordnet werden, inklusive Status F, N und – zumindest für 2022 – S?*
- b. *Wie hoch war der Selbstbehalt in diesen Zeiträumen und vom wem wurde er jeweils getragen?*

Die aufgelisteten Kosten werden aus Bundesmitteln finanziert (vgl. Antwort zu Frage 2). Die Staatsrechnung wurde und wird mit diesen Kosten nicht belastet.

Die nachstehende Tabelle gibt Auskunft über die angefallenen Gesamtkosten der vergangenen 15 Jahre. Diese setzen sich zusammen aus den Krankenkassenprämien, den Franchisen sowie der Selbstbehalte. Eine statusabhängige Zuteilung der Kosten ist nicht möglich, da der Kanton keine entsprechende Differenzierung vornimmt. Die Gesamtkosten betragen seit 2008 rund CHF 66.9 Mio., wovon über 90% auf die obligatorischen Krankenversicherungsprämien und 10% auf die Franchisen und Selbstbehalte gemäss KVG entfielen.

Die Tabelle zeigt neben dem allgemein bekannten Anstieg der Gesundheitskosten auch die Flüchtlingskrisen, welche in den letzten 15 Jahren die Zuweisungen von asyl- und schutzsuchenden Personen in den Kanton beeinflussten und teilweise markant erhöht haben. Besonders deutlich zeigen das die Jahre 2015 – 2017 (Bürgerkrieg in Syrien) und 2022 (Kriegsflüchtlinge aus der Ukraine).

<i>Jahr</i>	<i>Prämien in CHF</i>	<i>Franchisen und Selbstbehalte in CHF</i>	<i>Total in CHF</i>
2022	6'456'794.00	574'369.85	7'031'164.75
2021	2'278'264.20	247'616.39	2'525'880.59
2020	3'342'250.20	447'766.93	3'790'017.13
2019	4'685'539.75	747'569.47	5'433'109.22
2018	5'324'492.95	777'272.38	6'101'765.33
2017	6'274'193.60	571'224.30	6'845'417.90
2016	7'210'772.10	462'682.36	7'673'454.46
2015	4'484'400.20	215'755.92	4'700'156.12
2014	3'951'511.45	112'926.23	4'064'437.68
2013	3'695'673.60	-252'734.65*	3'695'673.60
2012	3'325'300.25	-75'131.15*	3'325'300.25
2011	2'496'480.90	409'365.05	2'905'845.95
2010	1'986'008.10	294'833.35	2'280'841.45
2009	2'092'213.90	321'984.45	2'414'198.35
2008	1'395'222.45	409'375.80	1'804'598.25
Total	60'676'616.45	6'272'167.04	66'948'783.49
∅ Kosten pro Jahr	4'045'107.75	418'144.45	4'463'252.25

\* In den Jahren 2012 und 2013 entstand wegen Rückerstattungen ein Plus-Saldo.

### 3.2.2 Zu Frage 2:

*Wie hoch waren die Gesamtkosten?*

a. *Wie hoch waren die Kosten entsprechend für die Solothurner Steuerzahlenden?*

Die Staatsrechnung wurde nicht belastet. Insofern sind den Solothurner Steuerzahlenden keine direkten Mehrkosten entstanden.

Der Bund erstattet den Kantonen die Sozialhilfekosten für alle Asylsuchenden mittels der Globalpauschale 1a. Für vorläufig aufgenommene Personen, deren Einreise in die Schweiz weniger als 7 Jahre zurückliegt sowie für Schutzbedürftige ohne Aufenthaltsbewilligung (Status S) werden die Kantone mit der Globalpauschale 1b entschädigt. In diesen Pauschalen ist ein Anteil für die Krankenversicherungsprämien, Selbstbehalte und Franchisen enthalten. Bisher konnten sämtliche in Ziffer 3.2.1 erwähnten Gesundheitskosten aus den für diesen Zweck bereitgestellten Bundesmitteln finanziert werden.

b. *Was hat der Kanton für Möglichkeiten, diese Kosten zu optimieren/beim Bund zu intervenieren?*

Der Kanton hat im Bereich der Gesundheitskosten ausschliesslich Vollzugsaufgaben. Die Personen des Asylbereichs unterstehen wie dargelegt der Versicherungspflicht nach KVG. Die Entwicklung der Gesundheitskosten (Franchisen und Selbstbehalte) und der Krankenversicherungsprämien unterliegt damit den bekannten Kostensteigerungen im Gesundheitswesen. Massgebend ist zusätzlich auch die Anzahl der sozialhilfebeziehenden Personen. Die unter Ziffer 3.2.1

dargelegte Kostenentwicklung zeigt daher auch die Abfolge der Flüchtlingssituationen nach dem Bürgerkrieg in Syrien und nach dem Kriegsausbruch in der Ukraine.

Optimierungsmöglichkeiten bestehen wie bei allen Versicherten bei der Wahl der Krankenversicherung und des Versicherungsmodells (siehe Antwort zu Frage 4).

### 3.2.3 Zu Frage 3:

*Wie hoch war der Anteil an Prämien, die von den Versicherten selbst vollständig getragen wurden und wie gross war der Anteil an Prämienverbilligungen?*

Die unter Ziffer 3.2.1. aufgelisteten Kosten enthalten keine Prämienverbilligungen.

Solange Asylsuchende und Schutzbedürftige ohne Aufenthaltsbewilligung ganz oder teilweise Sozialhilfe beziehen, ist ihr Anspruch auf Prämienverbilligung sistiert. Der Anspruch lebt in dem Zeitpunkt auf, in dem diese Personen als Flüchtlinge anerkannt werden, als Schutzbedürftige einen Anspruch auf eine Aufenthaltsbewilligung haben oder keine Sozialhilfe mehr beziehen (Art. 82 a Abs. 7 des Asylgesetzes vom 26. Juni 1998; AsylG, SR 142.31). Für sämtliche Personen, welche im Rahmen des Kollektivvertrags mit der Visana Services AG krankenversichert sind, werden daher die vollen Prämien übernommen und aus den erwähnten Bundesmitteln finanziert.

Wie in den einleitenden Bemerkungen dargelegt, können die an nicht sozialhilfeabhängige Personen ausgerichteten Prämienverbilligungen und die selber bezahlten Krankenversicherungsprämien nicht nach Aufenthaltsstatus differenziert ausgewiesen werden.

### 3.2.4 Zu Frage 4:

*Gemäss swissinfo (SWI swissinfo.ch, 2023) wählen Kantone Kasse, Versicherungsmodell sowie Höhe der Franchise. Wie geht der Kanton Solothurn diesbezüglich vor resp. welche Modelle wählt der Kanton Solothurn und weshalb?*

Zwecks Sicherstellung einer zweckmässigen und wirtschaftlichen Versicherungslösung im Asylbereich prüft der Kanton in regelmässigen Abständen die Angebote der Krankenkassenanbietenden. Ein letztmaliger Wechsel der Krankenversicherung wurde per 1. Januar 2012 vollzogen. Dabei gilt es zu berücksichtigen, dass ein regelmässiger Wechsel der Krankenkasse im Gegensatz zum Privatbereich aus verschiedenen Gründen nicht praktikabel ist. Zum einen bieten nicht alle Versicherungsgesellschaften Kollektivverträge für asylsuchende Personen an. Zum andern löst ein Wechsel ganzer Personengruppen einen erheblichen administrativen Aufwand aus. Insbesondere müssen Prozesse und Abläufe neu ausgestaltet werden.

Seit dem 1. Januar 2018 erfolgt die Versicherung im Sparmodell «Med Direct» der Visana Krankenversicherung. Die Versicherung «Med Direct» ist eine besondere Form der obligatorischen Krankenpflegeversicherung mit eingeschränkter Wahl der Leistungserbringer im Sinne von Art. 41 Abs. 4 KVG in Verbindung mit Art. 62 KVG und Art. 99-101 KVV. Das Versicherungsmodell basiert auf dem Prinzip der Grundversorgung durch die gewählte Hausärztin oder den gewählten Hausarzt, welche die ganzheitliche Betreuung und Beratung der Versicherten sicherstellen. Die versicherte Person verpflichtet sich, alle Behandlungen und Untersuchungen durch die gewählte Hausärztin bzw. den gewählten Hausarzt durchzuführen oder sich von ihm an Dritte überweisen zu lassen. Beim vorerwähnten Versicherungsmodell handelt es sich um ein Sparmodell. Im Gegensatz zum Standardmodell erzielt der Kanton abhängig von der Altersgruppe und Höhe der Franchise eine Kostenersparnis von 3 – 10% auf die monatlichen Prämien. Das Versicherungsmodell stellt zudem sicher, dass die erstbehandelnde Ärztin bzw. der erstbehandelnde Arzt frei gewählt werden kann. Dies sorgt für die nötige Flexibilität bei der Auswahl

der Hausärztin bzw. des Hausarztes und unterstützt die Sicherstellung der medizinischen Grundversorgung. Im Gegensatz zu einem Telefonmodell ist zudem eine persönliche Betreuung gewährleistet, was in der Regel die Kommunikation aufgrund von Sprachbarrieren vereinfacht.



Andreas Eng  
Staatsschreiber

### **Verteiler**

Departement des Innern, Departementssekretariat  
Amt für Gesellschaft und Soziales (3); BIR, HER, Admin (2023-033)  
Parlamentdienste  
Traktandenliste Kantonsrat